



# ПРАВИТЕЛЬСТВО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22.05.2015 № 283

### О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Самарской области

В соответствии со статьей 24 Закона Самарской области «Об областном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» в целях реализации государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 – 2018 годы, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 25.12.2014 № 828, а также во исполнение рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации по результатам проведенного мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи от 20.02.2015 № 11-9/10/2-946 Правительство Самарской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674 «Об утверждении государственной программы Самарской

области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 – 2018 годы следующие изменения:

в приложении 3 к подпрограмме «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» на 2014 – 2018 годы государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 – 2018 годы:

пункт 4 дополнить словами «, в том числе расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховых медицинских организаций в размере не более одного процента от суммы фактически израсходованных межбюджетных трансфертов»;

абзац первый пункта 6 изложить в следующей редакции:

«6. Межбюджетные трансферты используются на оплату мероприятий по долечиванию в условиях санатория, в том числе расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховых медицинских организаций в размере не более одного процента от суммы фактически израсходованных межбюджетных трансфертов.».

2. Внести в постановление Правительства Самарской области от 25.12.2014 № 828 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» следующие изменения:

в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Программа):

раздел 2 «Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется в рамках Программы бесплатно» дополнить абзацами следующего содержания:

«В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы

оказание медицинской помощи населению осуществляется в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.»;

в разделе 4 «Территориальная программа ОМС»:

в абзаце третьем слова «, в том числе психиатрическими бригадами скорой медицинской помощи» исключить;

абзац тринадцатый дополнить словами «, в том числе на оказание медицинских услуг – 227 722,8 тыс. рублей, на расходы на ведение дела по ОМС страховых медицинских организаций – 2 277,2 тыс. рублей»;

в абзаце десятом раздела 6 «Средние нормативы объема медицинской помощи» цифру «0,051» заменить цифрой «0,050»;

в абзаце четырнадцатом раздела 7 «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» сумму «22 233,1» заменить суммой «22 237,1», сумму «23 559,3» заменить суммой «23 563,4», сумму «26 600,84» заменить суммой «26 604,95»;

в разделе 8 «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи»:

в абзаце втором после слов «не менее 68%» дополнить словами «, в том числе городского населения – не менее 66,7%, сельского населения – не менее 75,5%,», после слов «не менее 70%» дополнить словами «, в том числе городского населения – не менее 67,7%, сельского населения – не менее 76,5%,», после слов «не менее 71%» дополнить словами «, в том числе городского населения – не менее 68,7%, сельского населения – не менее 77,5%,»;

в абзаце третьем после слов «не более 13 человек на тысячу человек населения» дополнить словами «, в том числе городского населения – не более 17,1 человека на тысячу человек населения, сельского населения – не более 12,3 человека на тысячу человек населения,», после слов «не более 12,6 человека на тысячу человек населения» дополнить словами «, в том числе городского населения – не более 16,6 человека на тысячу человек населения, сельского населения – не более 11,9 человека на тысячу человек населения,», после слов «не более 12,1 человека на тысячу человек населения» дополнить словами «, в том числе городского населения – не более 15,9 человека на тысячу человек населения, сельского населения – не более 11,5 человека на тысячу человек населения,»;

в абзаце четвертом после слов «не более 691,7 человека на 100 тысяч человек населения» дополнить словами «, в том числе городского населения – не более 636,5 человека на 100 тысяч человек населения, сельского населения – не более 777,0 человека на 100 тысяч человек населения,», после слов «не более 677,2 человека на 100 тысяч человек населения» дополнить словами «, в том числе городского населения – не более 623,1 человека на 100 тысяч человек населения, сельского населения – не более 760,7 человека на 100 тысяч человек населения,», после слов «не более 663 человек на 100 тысяч человек населения» дополнить словами «, в том числе городского населения – не более 610 человек на 100 тысяч

человек населения, сельского населения – не более 744,8 человека на 100 тысяч человек населения,»;

в абзаце пятом после слов «не более 202 человека на 100 тысяч человек населения» дополнить словами «, в том числе городского населения – не более 197,6 человека на 100 тысяч человек населения, сельского населения – не более 216,4 человека на 100 тысяч человек населения,»», после слов «не более 199,5 человека на 100 тысяч человек населения» дополнить словами «, в том числе городского населения – не более 195,2 человека на 100 тысяч человек населения, сельского населения – не более 213,7 человека на 100 тысяч человек населения,»», после слов «не более 195,2 человека на 100 тысяч человек населения» дополнить словами «в том числе городского населения – не более 190,9 человека на 100 тысяч человек населения, сельского населения – не более 209,1 человека на 100 тысяч человек населения,»»;

абзацы тридцатый и тридцать первый изложить в следующей редакции:

«обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население) – не менее 38,8 врача на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 45,4 врача на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 19,9 врача на 10 тысяч человек населения, из них врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – не менее 22,2 врача на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 24,3 врача на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 15,9 врача на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 13,2 врача на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 16,5 врача на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 3,4 врача на 10 тысяч человек населения, в 2015 году; не менее 39 врачей на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 45,4 врача на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 20,1 врача на 10 тысяч человек населения, из них

врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 22,3 врача на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 24,4 врача на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 16 врачей на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 13,3 врача на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 16,5 врача на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 3,5 врача на 10 тысяч человек населения, в 2016 и 2017 годах;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское население) – не менее 77 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 81,8 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 63,2 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, из них персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 42,5 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 42 средних медицинских работников на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 43,9 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 34,4 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 39,9 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 18,3 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в 2015 году; не менее 77,6 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 82,2 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 63,4 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, из них персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 42,8 среднего медицинского работника

на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 42,2 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 43,9 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 34,6 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в том числе городского населения – не менее 40 средних медицинских работников на 10 тысяч человек населения, сельского населения – не менее 18,4 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в 2016 и 2017 годах;»;

абзац тридцать восьмой после слов «функция врачебной должности» дополнить словами «не менее 94% ежегодно», после слов «коечного фонда» дополнить словами «не менее 94 % ежегодно»;

в разделе 9 «Условия и порядок оказания медицинской помощи, предусмотренной Программой, в том числе в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС»:

в абзаце пятьдесят седьмом цифру «18» заменить цифрой «14»;

последний абзац признать утратившим силу;

дополнить абзацами следующего содержания:

«Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий граждан следующие:

Диспансеризация определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация) представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года начиная с 21 года: работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, путем углубленного обследования состояния здоровья, установленного для каждого возрастного периода. Годом прохождения

диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Ежегодно, вне зависимости от возраста, проводится диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», признанных инвалидами, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Результатом проведения первого этапа диспансеризации является определение группы состояния здоровья гражданина, группы диспансерного наблюдения, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, а также медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации. Гражданам с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также здоровым гражданам в обязательном порядке проводится краткое профилактическое консультирование.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом



консультировании, направляются врачом-терапевтом на медицинские мероприятия второго этапа диспансеризации. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Врачами-специалистами центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики при наличии показаний, выявленных в результате проведения диспансеризации, проводится индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и групповое профилактическое консультирование (школы пациента).

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой получает первичную медико-санитарную помощь. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя. Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года.

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится. Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.

Целью проведения профилактического медицинского осмотра является раннее (своевременное) выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также формирование групп состояния здоровья и выработка рекомендаций для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее – несовершеннолетний сирота), оказание медицинской помощи, включая

специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с соблюдением следующих условий:

наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим видам работ и услуг;

наличие письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство несовершеннолетнего сироты либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законного представителя с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

предоставление несовершеннолетнему сироте либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законному представителю лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении лечения, полной и достоверной информации о состоянии его здоровья;

проведение лечения несовершеннолетнего сироты в медицинских организациях государственной системы здравоохранения без взимания платы, в том числе оказание высокотехнологичной медицинской помощи, проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров, а также направление на лечение за пределы территории Самарской области (при наличии медицинских показаний).

Организацией диспансеризации несовершеннолетних сирот занимаются те организации, в которых они пребывают. Диспансеризация несовершеннолетних-сирот проводится ежегодно в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При наличии (установлении) заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская документация в приоритетном порядке направляется в министерство здравоохранения Самарской области для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

таблицу 2 раздела 11 «Утвержденная стоимость Программы» изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

раздел 12 «Объемы медицинской помощи, устанавливаемые медицинским организациям, участвующим в реализации Программы» изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

в приложении 1 к Программе:

в пункте тридцатом слова «М.И.Калинина» заменить словами «В.Д.Середавина»;

пункт 194 исключить.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на министерство здравоохранения Самарской области (Гридасова).

4. Опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 1 января 2015 года, за исключением абзаца сорок девятого пункта 2 настоящего постановления, который вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 28 января 2015 года.

Первый  
вице-губернатор –  
председатель Правительства  
Самарской области



А.П.Нефёдов

Таблица 2

Утвержденная стоимость Программы по условиям предоставления медицинской помощи

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации**	01		2015			2 096,63		6 732 684,6		20,1
				2016			2 345,75		7 530 263,4		21,0
				2017			2 685,67		8 624 185,8		21,5
1.1.	Скорая специализированная медицинская помощь	02	вызовов	2015	0,001	22 775,38	13,54		43 478,2		
				2016	0,001	27 505,08	16,35		52 507,2		
				2017	0,001	32 781,46	19,49		62 579,8		
1.2.	Медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС	03		2015			718,33		2 306 694,1		
				2016			841,55		2 702 417,3		
				2017			1035,97		3 326 699,8		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
В том числе:											
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	04	посещений	2015	0,200	376,11	73,40	235 703,4			
				2016	0,200	443,05	86,46	277 656,4			
				2017	0,200	548,19	106,98	343 546,8			
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	05	обращений	2015	0,200	821,99	164,49	528 193,8			
				2016	0,200	952,14	189,84	609 631,8			
				2017	0,200	1151,90	229,68	735 537,3			
	стационарная помощь	06	случаев госпитализации	2015	0,010	44 152,26	441,52	1 417 811,7			
				2016	0,009	57 755,07	519,79	1 669 161,0			
				2017	0,009	71 308,09	641,77	2 060 852,4			
	Из них: в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	2015	0,004	33 114,2	132,46	425 343,5			
				2016	0,0036	43 316,3	155,93	500 748,3			
				2017	0,0036	53 481,06	192,53	618 255,7			
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	2015	0,006	51 510,97	309,07	992 468,2			
				2016	0,0054	67 380,92	363,85	1 168 412,7			
				2017	0,0054	83192,77	449,24	1 442 596,7			

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
	помощь в условиях дневного стационара	07	пациенто-дней	2015	0,095	409,70	38,92		124 985,2		
				2016	0,095	478,49	45,46		145 968,1		
				2017	0,095	605,66	57,54		184 763,3		
	Из них:										
	в медицинских организациях II уровня		пациенто-дней	2015	0,076	204,85	15,57		49 994,1		
				2016	0,076	239,24	18,18		58 387,2		
				2017	0,076	302,83	23,01		73 905,3		
	в медицинских организациях III уровня		пациенто-дней	2015	0,019	1 229,11	23,35		74 991,1		
				2016	0,019	1 435,46	27,27		87 580,9		
				2017	0,019	1 816,97	34,52		110 858,0		
1.3.	Медицинская помощь при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, оказываемая гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	08		2015			34,12		109 555,8		
				2016			34,64		111 230,8		
				2017			34,64		111 230,8		

В том числе:

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
	скорая медицинская помощь	09	вызовов	2015	0,020	1 184,50	23,69		76 072,8		
				2016	0,020	1 184,50	23,69		76 072,8		
				2017	0,020	1 184,50	23,69		76 072,8		
	амбулаторно-поликлиническая помощь	10	посещений	2015							
				2016							
				2017							
	стационарная помощь	11	случаев госпитализации	2015	0,001	10 426,99	10,43		33 483,0		
				2016	0,001	10 948,60	10,95		35 158,0		
				2017	0,001	10 948,60	10,95		35 158,0		
	из них в медицинских организациях II уровня:			2015	0,001	10 426,99	10,43		33 483,0		
				2016	0,001	10 948,60	10,95		35 158,0		
				2017	0,001	10 948,60	10,95		35 158,0		
	помощь в условиях дневного стационара	12	пациенто-дней	2015							
				2016							
				2017							

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
1.4.	Прочие виды медицинских и иных услуг	13	койко-дней	2015			974,28		3 128 611,1		
				2016			1 064,81		3 419 300,7		
				2017			1 178,25		3 783 586,5		
1.5.	Паллиативная медицинская помощь	14	койко-дней	2015	0,135	842,18	113,69		365 095,4		
				2016	0,135	1 073,92	144,98		465 557,4		
				2017	0,135	1 293,72	174,65		560 838,9		
1.6.	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Самарской области	15	случаев госпитализации	2015	0,002	121 333,64	242,67		779 250,0		
				2016	0,002	121 333,64	242,67		779 250,0		
				2017	0,002	121 333,64	242,67		779 250,0		
	из них в медицинских организациях III уровня			2015	0,002	121 333,64	242,67		779 250,0		
				2016	0,002	121 333,64	242,67		779 250,0		
				2017	0,002	121 333,64	242,67		779 250,0		
2.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС	16		2015				8 332,16		26 816 542,5	70,9
				2016				8 798,66		28 317 943,4	79,0
				2017				9 812,66		31 581 438,5	78,5



№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу

В том числе:

скорая медицинская помощь	17	вызовов	2015	0,318	1 710,10	543,81	1 750 224,1	
				2016	0,318	1 804,20	573,74	1 846 531,9
				2017	0,318	1 948,90	619,75	1 994 627,0
амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью амбулаторно	18	посещений	2015	2,300	363,20	835,45	2 688 831,9	
			2016	2,350	365,24	858,30	2 762 395,4	
			2017	2,380	397,29	945,56	3 043 230,7	
амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	19	посещений	2015	0,500	449,30	224,65	723 022,1	
			2016	0,560	452,20	253,23	815 011,2	
			2017	0,600	491,90	295,14	949 889,5	
амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	20	обращений	2015	1,950	1 003,00	1 955,82	6 294 673,4	
			2016	1,980	1 060,09	2 098,99	6 755 460,9	
			2017	1,980	1 183,40	2 343,14	7 541 236,6	
стационарная помощь	21	случаев госпитализации	2015	0,172	22 237,22	3 824,80	12 309 876,6	
			2016	0,172	23 563,42	4 052,91	13 044 026,3	
			2017	0,172	26 604,95	4 576,05	14 727 729,8	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
Из них:											
	в медицинских организациях I уровня		случаев госпитализации	2015	0,017	16 557,52		280,38		902 401,4	
				2016	0,017	17 544,99		297,11		956 219,7	
				2017	0,017	19 809,68		335,46		1 079 647,1	
	в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	2015	0,071	18 987,36		1 339,85		4 312 237,1	
				2016	0,071	20 119,74		1 419,76		4 569 415,0	
				2017	0,071	22 716,77		1 603,02		5 159 228,3	
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	2015	0,084	26 089,37		2 204,56		7 095 238,1	
				2016	0,084	27 645,31		2 336,04		7 518 391,6	
				2017	0,084	31 213,73		2 637,57		8 488 854,4	
	в том числе медицинская реабилитация в стационарных условиях	22	койко-дней	2015	0,033	1 539,30		50,80		163 486,0	
				2016	0,039	1 623,40		63,31		203 767,6	
				2017	0,039	1 826,40		71,23		229 248,0	
	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	23	пациенто-дней	2015	0,560	1 306,90		731,86		2 355 458,5	
				2016	0,560	1 323,40		741,10		2 385 196,5	
				2017	0,560	1 433,20		802,59		2 583 091,8	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу

Из них:

в медицинских организациях I уровня	пациенто-дней	2015	0,215	578,44	124,63	401 135,0
-------------------------------------	---------------	------	-------	--------	--------	-----------

		2016	0,215	585,74	124,63	406 199,4
--	--	------	-------	--------	--------	-----------

		2017	0,215	634,40	136,68	439 901,0
--	--	------	-------	--------	--------	-----------

в медицинских организациях II уровня	пациенто-дней	2015	0,212	754,97	160,00	514 952,0
--------------------------------------	---------------	------	-------	--------	--------	-----------

		2016	0,212	764,50	160,00	521 453,3
--	--	------	-------	--------	--------	-----------

		2017	0,212	827,93	175,46	564 717,4
--	--	------	-------	--------	--------	-----------

в медицинских организациях III уровня	пациенто-дней	2015	0,133	3 372,77	447,22	1 439 371,5
---------------------------------------	---------------	------	-------	----------	--------	-------------

		2016	0,133	3 415,35	447,22	1 457 543,8
--	--	------	-------	----------	--------	-------------

		2017	0,133	3 698,71	490,45	1 578 473,5
--	--	------	-------	----------	--------	-------------

В том числе:

проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа	пациенто-дней	2015	0,052	5 245,90	270,94	872 015,5
---	---------------	------	-------	----------	--------	-----------

		2016	0,056	5 245,90	293,09	943 291,5
--	--	------	-------	----------	--------	-----------

		2017	0,060	5 245,90	314,73	1 012 930,8
--	--	------	-------	----------	--------	-------------

лечение в дневных стационарах всех типов	пациенто-дней	2015	0,508	906,70	460,92	1 483 443,0
--	---------------	------	-------	--------	--------	-------------

		2016	0,504	888,69	448,01	1 441 905,0
--	--	------	-------	--------	--------	-------------

		2017	0,500	975,72	487,86	1 570 161,0
--	--	------	-------	--------	--------	-------------

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
	Расходы на выполнение управленческих функций территориального фонда ОМС Самарской области	24		2015				67,54		217 385,0	0,6
				2016			67,54		217 385,0	0,6	
				2017			67,54		217 385,0	0,5	
	Расходы на ведение дела по ОМС страховыми медицинскими организациями	25		2015				77,48		249 348,1	0,7
				2016			82,10		264 213,4	0,7	
				2017			92,14		296 525,3	0,7	
	Долечивание в условиях санатория	26	койко-дней	2015	0,050	1 403,42		70,75		227 722,8	
				2016	0,050	1 403,42		70,75		227 722,8	
				2017	0,050	1 403,42		70,75		227 722,8	
2.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Самарской области			2015				8 116,39		26 122 086,6	77,9
				2016			8 578,27		27 608 622,2	77,0	
				2017			9 582,23		30 839 805,4	76,7	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу

В том числе:

скорая медицинская помощь	27	вызовов	2015	0,318	1 710,10	543,81	1 750 224,1	
				2016	0,318	1 804,20	573,74	1 846 531,9
				2017	0,318	1 948,90	619,75	1 994 627,0
амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	28	посещений	2015	2,300	363,20	835,45	2 688 831,9	
				2016	2,350	365,24	858,30	2 762 395,4
				2017	2,380	397,29	945,56	3 043 230,7
амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	29	посещений	2015	0,500	449,30	224,65	723 022,1	
				2016	0,560	452,20	253,23	815 011,2
				2017	0,600	491,90	295,14	949 889,5
амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	30	обращений	2015	1,950	1 003,00	1 955,82	6 294 673,4	
				2016	1,980	1 060,09	2 098,99	6 755 460,9
				2017	1,980	1 183,40	2 343,14	7 541 236,6

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
	стационарная помощь	31	случаев госпитализации	2015	0,172	22 237,22		3 824,80		12 309 876,6	
				2016	0,172	23 563,42		4 052,91		13 044 026,3	
				2017	0,172	26 604,95		4 576,05		14 727 729,8	
Из них:											
	в медицинских организациях I уровня		случаев госпитализации	2015	0,017	16 557,52		280,38		902 401,4	
				2016	0,017	17 544,99		297,11		956 219,7	
				2017	0,017	19 809,68		335,46		1 079 647,1	
	в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	2015	0,071	18 987,36		1 339,85		4 312 237,1	
				2016	0,071	20 119,74		1 419,76		4 569 415,0	
				2017	0,071	22 716,77		1 603,02		5 159 228,3	
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	2015	0,084	26 089,37		2 204,56		7 095 238,1	
				2016	0,084	27 645,31		2 336,04		7 518 391,6	
				2017	0,084	31 213,73		2 637,57		8 488 854,4	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
	в том числе медицинская реабилитация в стационарных условиях	32	койко-дней	2015	0,033	1 539,30		50,80		163 486,0	
				2016	0,039	1 623,40		63,31		203 767,6	
				2017	0,039	1 826,40		71,23		229 248,0	
	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	33	пациенто-дней	2015	0,560	1 306,90		731,86		2 355 458,5	
				2016	0,560	1 323,40		741,10		2 385 196,5	
				2017	0,560	1 433,20		802,59		2 583 091,8	
	Из них:										
	в медицинских организациях I уровня		пациенто-дней	2015	0,215	578,44		124,63		401 135,0	
				2016	0,215	585,74		124,63		406 199,4	
				2017	0,215	634,34		136,68		439 901,0	
	в медицинских организациях II уровня		пациенто-дней	2015	0,212	754,97		160,00		514 952,0	
				2016	0,212	764,50		160,00		521 453,3	
				2017	0,212	827,93		175,46		564 717,4	
	в медицинских организациях III уровня		пациенто-дней	2015	0,133	3 372,77		447,22		1 439 371,5	
				2016	0,133	3 415,35		442,22		1 457 543,8	
				2017	0,133	3 698,71		490,45		1 578 473,5	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, рублей*	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
								за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
	В том числе:	34	пациенто- дней	2015	0,052	5 245,90		270,94		872 015,5	
	проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа			2016	0,056	5 245,90		293,09		943 291,5	
				2017	0,060	5 245,90		314,73		1 012 930,8	
	лечение в дневных стационарах всех типов	35	пациенто- дней	2015	0,508	906,70		460,92		1 483 443,0	
				2016	0,504	888,69		448,01		1 441 905,0	
				2017	0,500	975,72		487,86		1 570 161,0	
2.2.	Медицинская помощь, предоставляемая по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	36		2015				70,75		227 722,8	0,7
				2016				70,75		227 722,8	0,6
				2017				70,75		227 722,8	0,6
	В том числе долечивание в условиях санатория	37	койко- дней	2015	0,050	1 403,42		70,75		227 722,8	
				2016	0,050	1 403,42		70,75		227 722,8	
				2017	0,050	1 403,42		70,75		227 722,8	
	ИТОГО (сумма строк 1 и 16)	38		2015			2 096,63	8 332,16	6 732 684,6	26 816 542,5	100,0
				2016			2 345,00	8 798,66	7 530 263,4	28 317 943,4	100,0
				2017			2 685,67	9 812,66	8 624 185,8	31 581 438,5	100,0



\* Утверждение нормативов в размерах, соответствующих указанным в разделах 6 и 7 Программы средним нормативам объема медицинской помощи, средним нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средним подушевым нормативам финансирования, осуществляется отдельными нормативными правовыми актами Самарской области.

\*\* Без учета средств бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой ОМС.

**12. Объемы медицинской помощи, устанавливаемые медицинским организациям, участвующим в реализации Программы**

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	Годы	Объем медицинской помощи	Сумма средств, тыс. рублей
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	2015	1 088 267	1 869 775,1
			2016	1 088 267	1 975 111,9
			2017	1 088 267	2 133 279,6
2.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	посещений	2015	8 029 100	2 924 535,3
			2016	8 190 022	3 040 051,8
			2017	8 286 575	3 386 777,5
3.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	посещений	2015	1 609 219	723 022,1
			2016	1 802 325	815 011,2
			2017	1 931 062	949 889,5
4.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	обращений	2015	6 918 530	6 822 867,2
			2016	7 012 783	7 365 092,7
			2017	7 012 783	8 278 773,9
5.	Стационарная медицинская помощь	случаев госпитализации	2015	588 832	14 540 421,3
			2016	585 457	15 527 595,3
			2017	585 457	17 602 990,2

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	Годы	Объем медицинской помощи	Сумма средств, тыс. рублей
	Из них:				
	в медицинских организациях I уровня	случаев госпитализации	2015	54 501	902 401,4
			2016	54 501	956 219,7
			2017	54 501	1 079 647,1
	в медицинских организациях II уровня	случаев госпитализации	2015	243 240	4 771 063,6
			2016	241 890	5 105 321,3
			2017	241 890	5 812 642,0
	в медицинских организациях III уровня	случаев госпитализации	2015	291 091	8 866 956,3
			2016	289 066	9 466 054,3
			2017	289 066	10 710 701,1
	В том числе медицинская реабилитация в стационарных условиях	койко-дней	2015	106 208	163 486,0
			2016	125 519	203 767,7
			2017	125 519	229 248,0
6.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	пациенто-дней	2015	2 107 689	2 480 443,7
			2016	2 107 689	2 531 164,6
			2017	2 107 689	2 767 855,1

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	Годы	Объем медицинской помощи	Сумма средств, тыс. рублей
Из них:					
	в медицинских организациях I уровня	пациенто-дней	2015	693 482	401 135,0
			2016	693 482	406 199,4
			2017	693 482	439 901,0
	в медицинских организациях II уровня	пациенто-дней	2015	926 371	564 946,1
			2016	926 371	579 840,6
			2017	926 371	638 622,7
	в медицинских организациях III уровня	пациенто-дней	2015	487 836	1 514 362,6
			2016	487 836	1 545 124,6
			2017	487 836	1 689 331,4
В том числе:					
	проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа	пациенто-дней	2015	166 228	872 015,5
			2016	179 815	943 291,5
			2017	193 090	1 012 930,8
	лечение в дневных стационарах всех типов	пациенто-дней	2015	1 941 461	1 608 428,2
			2016	1 927 874	1 587 873,1
			2017	1 914 599	1 754 924,3
7.	Долечивание в условиях санатория	койко-дней	2015	162 263	227 722,8
			2016	162 263	227 722,8
			2017	162 263	227 722,8
8.	Паллиативная медицинская помощь	койко-дней	2015	433 329	365 095,4
			2016	433 329	465 557,4

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	Годы	Объем медицинской помощи	Сумма средств, тыс. рублей
			2017	433 329	560 838,9
9.	Прочие виды медицинских и иных услуг		2015		3 128 611,1
			2016		3 419 300,7
			2017		3 783 586,5

---

Примечание. Объемы медицинской помощи для конкретной медицинской организации, работающей в системе ОМС, устанавливаются Комиссией.